

IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile, 2001.

Conocer y Contar: Agentes Sanitarios, Neuquino y Estado Provincial.

Ana Spivak L'Hoste.

Cita:

Ana Spivak L'Hoste. (2001). *Conocer y Contar: Agentes Sanitarios, Neuquino y Estado Provincial*. IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/16>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ef8V/2bq>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Conocer y Contar: Agentes Sanitarios, Neuquino y Estado Provincial

Ana Spivak L'Hoste*

"...Nunca podemos estar seguros de haber alcanzado el sentido y la función de una institución, si no podemos revivir su incidencia sobre una conciencia individual". (Claude Lévi Strauss)

Esta ponencia da cuenta de un abordaje etnográfico a la problemática que se plantea, y se enmarca en una investigación mayor que incluye el análisis teórico de las cuestiones aquí presentadas.

Breve descripción del campo

La provincia de Neuquén se ubica al noroeste de la región patagónica, limitando con las provincias de Mendoza, La Pampa y Río Negro y con la República de Chile más allá de la cordillera de los Andes. Su territorio mediterráneo posee una geografía variada que va desde las zonas de bosques y lagos hasta las extensas mesetas desérticas que forman parte de la denominada línea sur.

El extenso territorio que hoy constituye la provincia fue incorporado a la República Argentina como Territorio Nacional de manera provisoria en 1884, luego de la campaña del general Roca, hasta que alcanzara los 60.000 habitantes que eran requisito para su federalización. El número de habitantes en el momento de la incorporación del territorio a la nación era escaso, pero sobre todo desconocido. Los primeros censos que se realizaron fueron bastante imprecisos en cuanto a sus criterios de encuesta y a sus métodos para la recolección de datos. De ninguna manera lograban arribar a un conocimiento certero, cualitativo ni cuantitativo, acerca de la población de esta zona y su distribución, compuesta fundamentalmente por comunidades mapuches y en menor medida crianceros criollos. Además, desde los primeros años de la incorporación del territorio a la Nación la población sufrió inmensas modificaciones en torno a su composición y número: los indígenas fueron desplazados hacia el sur o exterminados y nuevas poblaciones blancas comenzaron a

establecerse, principalmente en la zona cordillerana. Como Territorio Nacional, el territorio neuquino constituía propiedad de la Nación "sobre la cual el gobierno central debía ejercer una función de homogeneización económica y social" (Favaro et al, 1993: 4). En ese sentido trató de imponer una organización territorial acorde con el proyecto de país y con el nuevo esquema de dominación: la centralización política y económica en Buenos Aires y las provincias bajo sus órdenes y su tutela. La idea de progreso, propuesta desde las máximas esferas intelectuales y políticas de la nueva Nación, estaba asociada con el fomento de la inmigración europea, el control militar de los territorios y la incorporación de tierras que pudieran expandir y reforzar el modelo económico en vigencia: el modelo agroexportador. Por otro lado, el Estado Nacional adquirió un rol fundamental a partir de fomentar, desde principios de este siglo, la explotación de los recursos básicos que serían el motor económico fundamental de la provincia casi hasta la actualidad: los recursos no renovables, específicamente petróleo y gas.

La provincialización de esta región se estableció en 1955 durante el gobierno del presidente Juan Domingo Perón, junto con las provincializaciones de los Territorios Nacionales de Chaco, La Pampa, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y Formosa. La primera cifra de habitantes necesaria para adquirir la condición de provincia, y así la autonomía política y la representación en el congreso había sido superada tiempo atrás, pero también había variado el número requerido para acceder a la condición.

En 1957 tras la conformación de una Convención Constituyente se sancionó la Constitución Provincial y comenzaron a hacerse efectivos los diversos organismos oficiales de la nueva provincia: su legislatura propia, los ministerios y dependencias administrativas, las distintas instituciones y los partidos políticos locales. La gobernación se enfrentaba entonces con una serie de

* Licenciatura y Profesorado en Ciencias Antropológicas - Universidad de Buenos Aires.

problemas centrales que no habían sido resueltos por la instancia nacional, entre ellos el de la población y las comunicaciones (Favaro y Morinelli, 1993). En cierta forma, si bien el Estado Nacional había incorporado el territorio de la actual provincia neuquina estableciendo su presencia a través de una estructura administrativa que conducía desde el nombramiento de sus dirigentes y de la puesta en práctica de ciertas políticas concretas como la apropiación de tierras indígenas, la extensión parcial de las comunicaciones y vías de acceso (fundamentalmente de las líneas férreas) y el fomento explotación petrolera, su accionar no fue demasiado decisivo en términos de la organización política efectiva del territorio y de su integración a la estructura económica y política nacional.

La nueva Constitución Provincial organiza los poderes públicos y la estructura de su aparato gubernamental sobre la base de un estado "como gestor del desarrollo, con una fuerte presencia tanto en la esfera económica como en la social y una fuerte tendencia a concentrar el poder político en manos del ejecutivo" (Favaro et al, op. cit.: 10). Esta propuesta de estado intervencionista se consolida con el fortalecimiento de un partido provincial de raíces populistas: el Movimiento Popular Neuquino.

El Movimiento Popular Neuquino (MPN) surge a principios de la década del '60 con el peronismo aún proscrito. Sus líderes principales, simpatizantes o integrantes de ese partido, pertenecen a una familia de comerciantes de origen libanés llegada a la región a principios del siglo '20: la familia Sapag. A partir de su fundación se conforma en el ámbito de la provincia un partido de estructura tradicional que combina la existencia de caudillos provinciales con capacidad de convocatoria con favores personales. El MPN convierte a la provincia en lo que algunos autores definen como ejemplo claro del desarrollo Estado de Bienestar a partir de la puesta en práctica de una modalidad asistencialista y distribucionista que implica una "mayor intervención estatal en la economía a partir de la cual se intensifican los procesos de planificación y el papel empresarial del estado (...) la ampliación de sus funciones y su extensión" (Pérez, 1995: 123 y 124). En este marco político el gasto público es fundamentalmente gasto social a partir de la construcción de obras públicas (edificios, infraestructura y equipamiento social) como estrategia de desarrollo de la provincia y de promoción de la inmigración a partir de una amplia oferta de fuentes de trabajo.

Desde 1962, con algunas breves interrupciones, el MPN

encabeza el gobierno de la provincia. Inclusive durante los gobiernos de facto entre 1976 y 1983 este movimiento estuvo a cargo de la administración provincial por decisión del gobierno militar. Esto da cuenta de una continuidad partidaria que persiste más allá de la inestabilidad institucional y los gobiernos no democráticos y de las fuertes crisis políticas que se viven desde los últimos años en la provincia. Esta continuidad es central en el desarrollo y el sostenimiento del a lo largo de los últimos 30 años y de las sucesivas gobernaciones.

El problema

En el marco del proceso de organización de un territorio casi "desierto" en términos de las institucionales estatales pero poblado por una cantidad difícil de estimar de personas y familias dispersas en su espacio rural o agrupadas en algunas ciudades de escasas dimensiones, el Estado Provincial Neuquino decide incentivar el desarrollo de los dos sistemas públicos por excelencia: el sanitario y el educativo. La acción de ambos sistemas pretende entre otras cosas establecer pautas de organización e integración provinciales y conocer a los habitantes locales.

A fines de los años '60 e inspirados en el Plan de Salud Rural propuesto por el ministro Carlos Alvarado para la provincia de Jujuy comienza a esbozarse el Neuquino, que tiene su fecha de fundación en el año 1971, cuando las autoridades provinciales fijan como prioridad en el Plan General de Gobierno el cuidado de la salud de los habitantes a través de la red de establecimientos públicos estableciendo una serie de lineamientos para el ordenamiento general del sistema. Unos años antes ya había aparecido la figura de agente sanitario como encargada de ciertas tareas relacionadas con la salud de la población rural (vacunación, controles de enfermería, etc.). Sin embargo, es a partir del Plan de Salud de 1971 que se la caracteriza de manera sistemática y conceptualiza como eje central para la aplicación de estrategias de atención primaria de la salud en la provincia.

Esta figura está presente, más allá de las distintas denominaciones que adquiera, en casi todos los planes de salud de este tipo que se difundieron en los países latinoamericanos entre los '60 y los '70 y tiene asignadas como tareas centrales la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en aquellas regiones donde no hay ni hospitales ni médicos permanentes (o suficientes) que puedan hacerse cargo de la salud de la población. Los agentes sanitarios pertenecen teóricamente a las regiones en las cuales ejercen y son

expertos en el mapa físico y humano que se expande dentro de sus contornos.

A partir de este contexto surge la necesidad de reflexionar acerca de esta figura, que en principio tiene como propósito la supervisión sanitaria de un sector de la población pero que paralelamente forma parte de una estrategia del Estado Provincial que excede las cuestiones relacionadas con la salud, incluyendo pautas de organización y planificación pertenecientes a otros ámbitos de la vida social.

Parto entonces de problematizar la participación del , de las estrategias de atención primaria y específicamente de las prácticas de los agentes sanitarios en el proceso de consolidación del Estado Provincial como tipo de organización social y en el intento de establecer desde ese Estado un proyecto político y económico particular. Me interesa rescatar este proceso a partir de la memoria y las prácticas y representaciones de quienes fueron parte del mismo y de alguna manera continúan siéndolo aún hoy con un Estado Provincial atravesando condiciones diferentes y con distintos propósitos.

El sistema sanitario del Neuquén

Según cuentan algunos trabajadores de la salud, cuando se implementó el nuevo plan de salud Neuquén era una provincia muy primitiva y despoblada, con importantes dificultades para la accesibilidad geográfica, zonas muy aisladas y de difícil ingreso en la temporada de invierno, parajes solitarios y algunas ciudades de escasas proporciones y desvinculadas entre sí. Las dificultades del variado paisaje complicaban la circulación y el acceso a los distintos rincones de la provincia. En este contexto geográfico y humano los indicadores de salud, fundamentalmente en lo que atañe a desnutrición, mortalidad infantil y muertes por causas factibles de prevenir o con soluciones precisas, eran bajísimos.

Entre 1970 y 1971 el gobierno formula una programación de actividades, adoptando un modelo regionalizado e integrado cuyas características se vinculan con lo que se establece desde los organismos internacionales y las políticas públicas en salud como estrategias de APS (atención primaria de la salud). El sistema se constituye a partir de una red de establecimientos de complejidad creciente, agrupados en zonas sanitarias. El territorio provincial se divide en cinco zonas, cada una de ellas responsable de administrar sus recursos y de con-

trolar el funcionamiento de sus servicios. Además de un hospital cabecera poseen bajo su supervisión hospitales de menor complejidad en las localidades más pequeñas y puestos rurales, que se vinculan entre sí y con el hospital central a través de interconsultas y derivaciones. Así, a cada zona sanitaria corresponde una porción del territorio de la provincia y a cada hospital se le asigna un área programática sobre la cual debe ejercer sus funciones. En cierta forma tanto el territorio como sus pobladores quedan divididos y organizados en zonas, áreas y sectores sobre los cuales desarrollan sus actividades los miembros del.

Los agentes de salud como agentes de un estado en expansión

"Cuenta la historia que ellos eran agentes de terreno, la mayoría líderes políticos pero que en su momento fueron aceptados por la comunidad y lograron cambios importantes en la conducta de la gente, sobre todo como te digo los parajes más aislados que comenzaron a aceptar la visita, porque cuentan que inicialmente por más de que el médico fuera la gente no iba a ver al médico y no aceptaba y los partos se seguían haciendo con la propia gente de la comunidad y demás es decir costó todo eso trabajo, obviamente no fue todo producto del médico que es un desconocido que viene de afuera y no tenía espacio para dar la cátedra y todo eso lo trabajó dicen el agente sanitario" (agente sanitario, zona 2)

Los agentes sanitarios, encargados de llevar los servicios de salud a cada paraje y a sus pobladores, comenzaron a trabajar de manera sistemática a mediados de los '70 con la implementación del nuevo plan. En teoría era requisito para acceder a este cargo era saber leer y escribir, residir en el sector a cargo, tener vocación de servicio y haber aprobado el curso de capacitación (Plan de Salud Rural, 1978). En la práctica no siempre se dieron estas condiciones, a las cuales se sumó otra de la que casi ningún nombramiento podía escapar: la afiliación al partido provincial gobernante, al Movimiento Popular Neuquino.

Las responsabilidades y obligaciones de los agentes sanitarios quedaron plasmadas en el Instructivo de los agentes sanitarios. Este documento de 1978, que incluye la descripción de funciones y actividades del agente sanitario fue y continúa siendo objeto de reformulación a partir de nuevos proyectos pero aún no ha sido reemplazado.

En principio la definición de los agentes sanitarios orientaba su trabajo hacia los parajes rurales. Sin embargo, el proceso de urbanización y de concentración de los habitantes en las ciudades fue modificando esta situación ya sea porque los mismos agentes sanitarios pedían traslados a las ciudades como por la necesidad de los médicos generales de contarlos como personal estable en los centros de salud periféricos cuyos números de usuarios se incrementaron de manera significativa en los últimos años. El trabajo y las representaciones en torno al mismo fue variando para los casos de los agentes sanitarios que dejaron el área rural y se establecieron en las ciudades. Desde los centros de salud urbanos resulta más complicado acceder a las casas de los pobladores de los barrios, ya sea por la cantidad (que excede ampliamente el número de viviendas y de habitantes del campo) como por las distintas modalidades de vida.

Sin embargo, el traslado de la sede diaria del trabajo desde campo a la ciudad no implicó la desvinculación de la figura del agente sanitario respecto de las regiones rurales. Aún hoy, tienen asignado un sector rural, un conjunto de viviendas y pobladores respecto de los cuales son responsables de las visitas, del censo, de completar las planillas correspondientes, de la vacunación y de la entrega de pastillas desparasitarias para los perros y de leche para los niños (entre otras cosas). A modo de aportar elementos sobre la relación entre agentes sanitarios, y Estado Provincial vale la pena orientar el análisis en dos direcciones. La primera tiene que ver con su lugar como productores de un conocimiento sobre la gente y los lugares que abre camino tanto a la puesta en práctica del plan sanitario como a las acciones tendientes a extender y consolidar el proyecto de Estado en desarrollo. La segunda dirección se relaciona con las actividades que realizan y que están dirigidas a modificar ciertas prácticas locales.

Con respecto a la primer cuestión, es claro que cuando se definen las tareas de los agentes sanitarios (ya sea en documentación escrita o en las entrevistas a los distintos integrantes del) aparecen como consignas centrales la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Ambas actividades, resumibles en la idea de educación para la salud, resultan básicas en todo programa de atención primaria de la salud. Ahora bien, para que la propuesta educativa exceda el diseño del programa y se haga efectiva en el espacio geográfico y humano es necesario el desarrollo de otras prácticas. Estas tienen que ver con la construcción de conocimiento sobre ese espacio, conocimiento que posi-

bilita la accesibilidad del a sus habitantes (y por ese medio del Estado Provincial a su población).

Dentro de las funciones de los agentes sanitarios que se describen en el programa de salud rural del año 1978 aparecen aquellas relacionadas con la recolección de datos acerca de la población asignada. En ese sentido, se propone que:

" Confeccione registros y eleva información estadística y otra que le sea requerida"

" Detecte e informe la existencia de ancianos e incapaces sin protección provisional de acuerdo a las normas".

" Detecte e informe la existencia de menores con problemas de abandono material y/o moral, y disminuidos físicos y/o psíquicos sin protección social según normas".

"Detecte e informe la existencia de grupos familiares numerosos excesivamente carenciados, de acuerdo a normas".

Para poder cumplir con estos objetivos los agentes sanitarios tienen programadas una serie de actividades como la realización de censos, las rondas periódicas y la confección de cartografía.

La realización de censos de pobladores, familias y viviendas es una de las actividades fundamentales. Una vez determinado el sector de trabajo (área geográfica asignada) el agente sanitario es responsable de cuantificar a los habitantes y dar un panorama de las condiciones y modalidades de vida de los mismos (tipo de vivienda, diversidad etaria, distintos agrupamientos, condición socioeconómica, situación laboral etc.). En muchos casos, la realización de estos censos en la primera asignación del espacio como sector de salud implicó un primer acercamiento entre el personal de un organismo oficial y la población, una primera tentativa de aproximación de un sector del Estado Provincial a un conjunto humano disperso y en muchos aspectos desconocido.

Los datos a recolectar en los censos están predeterminados por la existencia de una planilla a completar y a entregar posteriormente en la zona sanitaria a la que corresponde el sector. Estos no solo se refieren a la composición cuantitativa de la población sino también a prácticas y modalidades de vida. Se requiere información sobre el estado de alfabetización, la violencia familiar, la concurrencia al hospital y la calidad de la vivienda entre otras cosas, que luego adquiere, en su procesamiento, una forma cuantificable y estadística.

Los censos se elaboran a partir de las rondas, que consisten en recorridas del sector casa por casa, familia por familia. A lo largo de las mismas se actualiza el

panorama de poblacional. En realidad, mucha de esta información se obtiene en las visitas domiciliarias cotidianas, que no necesariamente se realizan en función de una ronda planificada. La programación de rondas aporta al incorporar a todas las viviendas y todas las familias en el desarrollo de la actividad censal. Además de intentar lograr una cobertura total las rondas resultan útiles en tanto se proponen dar cuenta de otro tipo de información inherente a la población en general, como su distribución en el espacio y la movilidad de sus pobladores.

Los agentes sanitarios poseen, ya sea dibujados en papeles o de memoria, los mapas informales de los lugares y la gente que integran sus sectores. Estos mapas son parte de su conocimiento propio y que más que con su posible origen local tiene que ver con la puesta en práctica de su oficio. Ellos (y ellas) saben quienes viven en su sector, dónde tienen ubicada su vivienda, si se mudan o trasladan, si tienen ganado, en ese caso donde está el puesto de veranada, si se forma una nueva familia, donde se ubica etc. Muchas veces traspasan estos datos a planos de las áreas rurales o de los barrios en los cuales trabajan complementando la información generada a partir de los censos y las planillas con información de tipo visual, útil en términos de la orientación y ubicación.

La visita domiciliaria aparece como otra de las actividades centrales de los agentes de salud. Estas están enteramente relacionadas con la búsqueda de datos, ya que son el medio por el cual se realizan las rondas, se llevan adelante los censos y se completan las planillas. Sin duda resultan posibles en tanto los agentes sanitarios conocen su sector, saben como llegar a las casas y a la gente. Aquí es donde la orientación y ubicación geográfica y humana producto de su experiencia devienen fundamentales.

Sin duda, los agentes sanitarios resultan esencial para la aplicación de un programa de salud que trabaja dentro y fuera de las sedes institucionales. Y su presencia no solo genera informaciones sobre las poblaciones, también produce ciertas transformaciones sobre las mismas a partir de sus prácticas.

En ese sentido, los controles aparecen como una acción para la transformación. Estos se orientan principalmente a los llamados grupos de riesgo o vulnerables: mujeres embarazadas y niños, y consisten en chequeos periódicos del estado biofísico y del crecimiento, ya sea en caso de las distintas etapas del embarazo como en los niños menores de 6 años. Los controles son obligatorios, lo cual implica que si los grupos

requeridos no se acercan por propia voluntad al hospital, centro de salud o lugar donde se realice la consulta, se les informa en sus domicilios mediante citaciones que reclaman su pronta presentación. Son los agentes sanitarios quienes asumen la responsabilidad sobre sus cumplimientos ya que son quienes están al tanto de cada las embarazada y cada niño y de sus actitudes con respecto a los controles, y quienes se los recuerdan y los van a buscar si es que los olvidan o por algún motivo se niegan a cumplirlos.

El cumplimiento de los diversos controles, así como el del plan de vacunación en el caso de los niños, se registra en las historias clínicas que la mayoría de los habitantes poseen. A partir del registro escrito la omisión de los controles obligatorios se hace difícil de ocultar y que el reclamo respecto de su cumplimiento por parte del personal de salud resulte inevitable.

En esta orientación del análisis, cabe destacar que uno de los logros que enorgullecen a los trabajadores sanitarios de Neuquén es el aumento significativo de los partos institucionales. Estos partos, que no son más que partos realizados dentro del hospital y con la asistencia médica correspondiente, se conciben más seguros para la salud de la madre y del recién nacido debido a la supervisión médica, las medidas de asepsia que incluyen y la posibilidad de acceder a recursos y soluciones efectivas en el caso de que se presente algún tipo de complicación. Al igual que los controles, los partos institucionales no son una opción sino una obligación. Y los agentes sanitarios tienen mucho que ver con eso, ya que al conocer las frecuencias de los controles de embarazo de las mujeres del sector, manejan sus posibles fechas de parto. En el caso de los pobladores del área rural este dato es necesario ya que permite planificar las fechas de búsqueda de la futura mamá con anticipación. Es importante tener en cuenta que la mayoría de la gente del campo no cuenta con movilidad propia y que la que ofrece el hospital (ambulancia y camioneta) es escasa.

Otra instancia en la cual las acciones de los agentes sanitarios resultan en la modificación de prácticas anteriores es en la aplicación de los programas de planificación familiar (que en este caso se piensa como anticoncepción). Nuevamente, debido a las relaciones cotidianas que poseen con la gente de su sector y la confianza que en cierta forma estas generan, son ellos los que asumen la responsabilidad en el cuidado reproductivo, los que preguntan, aconsejan e informan, entregan las pastillas anticonceptivas en los centros de salud o en las visitas domiciliarias, asesoran acerca de

la importancia y forma de su uso y están al tanto de su consumo por parte de las distintas integrantes de la familia.

Desde su trabajo cotidiano entonces, los agentes sanitarios están en contacto permanente con los pobladores de barrios y parajes rurales, entran a sus casas, conocen de sus vidas. Pero el contacto entre ellos y los pobladores excede una cuestión exclusivamente personal o centrada únicamente en el ámbito de la salud. El ingreso de los agentes de salud a las casas y a la gente tiene que ver básicamente con su ejercicio en el marco de una institución pública, el , integrante de un Estado Provincial. Los agentes sanitarios son agentes de salud y trabajadores del Estado Provincial a la vez, y desde ambas esferas realizan acciones diversas pero complejas de diferenciar.

A través de la labor de los agentes sanitarios el (y el propio Estado) Provincial accede a sus pobladores, los conoce, los cuenta y condiciona de alguna manera sus prácticas. El cambio de conductas, las visitas periódicas a médicos y centros de salud, el control de la natalidad, la extensión de los partos institucionales entre otras cosas son ejemplos de este condicionamiento. El Estado interviene y condiciona desde las acciones programadas del , que impulsa y sostiene a partir de las decisiones tanto técnicas como políticas y económicas de quienes están a cargo de las funciones públicas. De hecho, la evidente continuidad de más de 20 años de financiamiento significativo para el sector da cuenta de una opción tomada respecto de priorizar el área como parte de un proyecto político determinado y como medio posible para su legitimación.

Así, el (como institución estatal) se impone y extiende a través de las estrategias que determina el proyecto político vigente. Siguiendo las pautas generales centraliza el poder y las decisiones, genera conocimientos dignificativos, elabora mapas, dibuja rutas y accesos y ubica a la gente. Y así, en un camino de idas y vueltas e innegable presencia, refuerza y legitima este proyecto de Estado Provincial.

Bibliografía citada y consultada

Alvarado, Carlos: "Medicina sanitaria". A. Sonis y colaboradores, El Ateneo, Buenos Aires, 1978.

Arias Bucciarelli, Mario et al: "La provincia y la política. Formación y consolidación del estado neuquino (1955-1970)" en "Historia de Neuquén". Editorial Plus Ultra, Buenos Aires, 1993.

Bandieri, Susana: "Condicionantes históricos del asentamiento humano después de la ocupación militar del espacio" y "Actividades económicas y modalidades de asentamiento" en "Historia de Neuquén". Editorial Plus Ultra, Buenos Aires, 1993.

Bandieri, Susana: "Más acá del Colorado. Aproximaciones explicativas a una historia del Neuquén". En Estado, espacio y sociedad en el Neuquén. Editorial CEDRAL, Francia, 1995.

Belmartino, Susana: "Políticas de salud en Argentina: perspectiva histórica". Cuadernos Médicos Sociales Nro 55, Rosario, 1991

Favaro, Orietta: "La política y lo político en Neuquén: la política territorial en el marco del desenvolvimiento económico y social de Neuquén (1884-1955)" en "Historia de Neuquén". Editorial Plus Ultra, Buenos Aires, 1993.

Favaro, Orietta et. al.: "Neuquén: límites estructurales de una estrategia de distribución". En Estado, capital y régimen político. Ediciones de la Universidad Nacional de Comahue, Neuquén, 1993.

Foucault, Michel: "Crisis de la medicina o crisis de la antimedicina". En "La vida de los hombres infames". Editorial Altamira, La Plata, 1996.

Foucault, Michel: "Historia de la medicalización". En "La vida de los hombres infames". Editorial Altamira, La Plata, 1996.

Foucault, Michel: "Fobia al Estado". En "La vida de los hombres infames". Editorial Altamira, La Plata, 1996.

Menéndez, Eduardo: "Algunos comentarios sobre la práctica médica en relación con la atención primaria de la salud" Taller de investigación en ciencias sociales y salud, SECYT, Buenos Aires, 1987.

Menéndez, Eduardo: "Modelo médico, crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud." OMS, Buenos Aires, sin fecha de publicación en el artículo.

Pérez, Gabriela: "Estado y desarrollo en la provincia de Neuquén. Ayer y hoy". En Estado, espacio y sociedad en el Neuquén. Editorial CEDRAL, Francia, 1995.

Subsecretaría de salud de Neuquén: "La situación de salud en la Provincia de Neuquén"; Ministerio de Salud y Acción Social, Provincia de Neuquén, 1997. 1

Subsecretaría de salud de Neuquén: "Prioridad de políticas de salud", Ministerio de Salud y Acción Social, Provincia de Neuquén, 1977.

Subsecretaría de salud de Neuquén: "Programa de salud rural. Descripción de funciones y actividades del agente en terreno". Ministerio de Salud y Acción Social, Provincia de Neuquén, 1978.

Ugalde, Antonio: "Las dimensiones ideológicas de la participación comunitaria en los programas de salud en Latinoamérica." Cuadernos Médicos Sociales Nro 41, Rosario, 1987